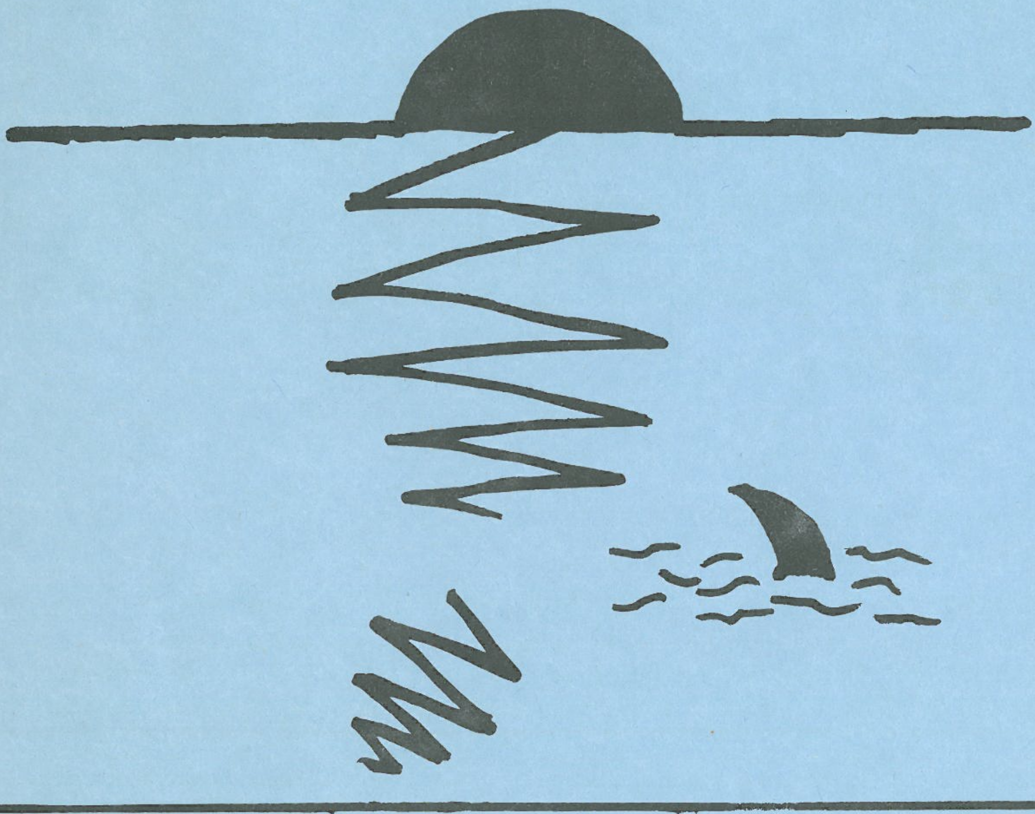
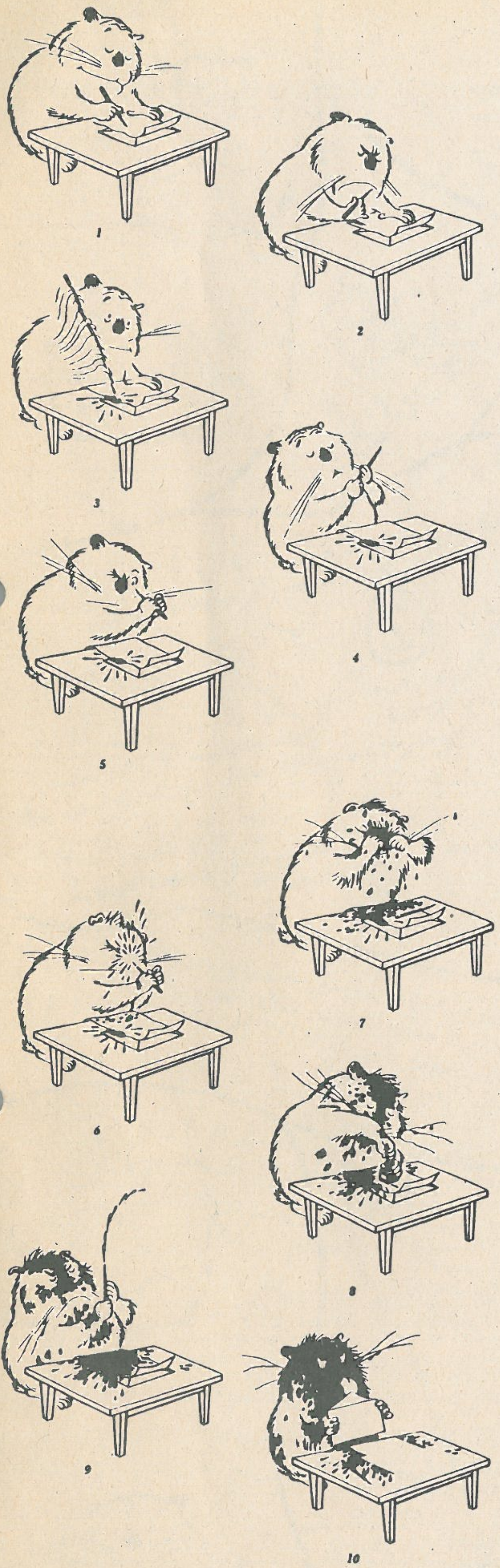
SPRIPUS

Feb. '87

No. 48



Studentenzeitung an der Mur



Die Tippfehler sind - wie immer - beabsichtigt, weil wir ja führ jädem etwas bieten müßen.

Editorial

Der Springende Punkt enthält diesmal in erster Linie eine ausführliche Information über die 5.AO.

Wegen des schnellen Entschluß es,die Infos über die 5.AO zu einem SpriPu auszuweiten,war nicht mehr die Zeit,mehr Artikel heranzuschaffen.Hinzugekommen ist ein Kurzinfo über einen Englischkurs,ein Info über den Info-Laden und ein Artikel über den Marburger Bund.

Der nächste SpriPu soll Anfang/Mitte Mai erscheinen.Bis dahin wird sich genug Material ansammeln: Der Tarifvertrag(AiP),Frauengruppe,AO-AGs und vielleicht auch ein Artikel von Dir,lieber Leser.Nur ... ein,zwei Mitarbeiter wären nicht zu verachten.Der SpriPu braucht ja nicht noch öfters als Fast-1-Mann-Werk erscheinen.

Speziellen Dank an Julia für das Erlaufen von Werbeaufträgen und an Chris für das kritische Gegenlesen meiner Artikel.

Viel Spaß beim Lesen,Hans.

SpriPu,Der Springende Punkt,Studentenzeitung der Muzl
Veranwortlich i.S.d.P.:AStA der Muzl
Ratzeburger Allee 160
24 Lübeck

Redaktion: Hans Reuter
Autoren: Andreas Muysers, Harald Klüter, Info-Laden,
Erhard D. Klinke, Manfred Niepötter,
Hans Reuter
Anzeigensammler: Julia Kleinhenz, Hans Reuter
And our special guest-star:

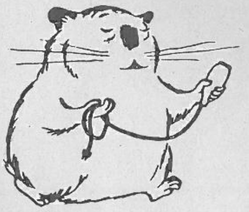
MAX



Inhaltsangabe

<u>Es lebe die Universitas!</u>

Am 4.12.1986 stellten die Pflegeschüler/innen einen Raumantrag. Sie wollten am 2o.1.1987 auf dem Gelände der Uni eine Podiums=diskussion über ihre Ausbildung veranstalten.Im Antrag wurde ausdrücklich auf den politischen Charakter und den Termin kurz vor den Bundestagswahlen hingewiesen.



1

Betr.: Ihr Antrag auf Raumzuteilung

Medizinische Universität zu Lübeck

Datum 04.12.86

Sehr geehrte Frau Stamer, (1)

antragsgemäß stelle ich Ihnen am Dienstag, dem 20.01.87 ab 20.00 Uhr den Hörsaal H 1 im Turmgebäude für eine Podiumsdiskussion zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrage
(Schün)



2



3

Betr.: Ihr Antrag auf Raumzuteilung
Bezug: Ihr Schreiben vom 04.12.1986, meine Nachricht vom 04.12.1986

Datum 16.01.87

Sehr geehrte Frau Stamer, (2)

ich bedauere Ihnen mitteilen zu müssen, daß ich meine Genehmigung zur Nutzung des Hörsaals 1 (Turmgebäude) zurücknehmen muß; vor dem 26.01.1987 können Räume nicht mehr zur Verfügung gestellt werden.

Ich bitte Sie um Mitteilung, ob und ggfs. welchen neuen Termin Sie für die geplante Veranstaltung vorsehen.

Mit freundlichen Grüßen

(Erhard D. Klinke)



4

(Die Veranstaltung wurde in das Gewerkschaftshaus verlegt,wo sie mit sehr großer Beteiligung statt=fand.Einausführlicher Artikel soll in der Personal=zeitung der Muzl erscheinen.)



5



6

Datum 19. Januar 1987

Nachrichtlich an die Instituts-
leiter und Klinikdirektoren
der MUzL

Sehr geehrter Herr Klinke,
sehr geehrter Herr Kahl,

das Studentenparlament der Medizinischen Universität zu Lübeck - als gewählte Vertretung aller Studenten dieser Universität - verurteilt aufs Schärfste, daß die Podiumsdiskussion, die von den Pflegeschülern für Dienstag, den 20. Januar, geplant war, nach der Genehmigung kurzfristig am Freitag nachmittag verboten wurde.

③

Manfred Niepötter
(Präsident des Studentenparlaments)



7

④

Datum 21.1.1987

Sehr geehrter Herr Niepötter,

aus meiner in Kopie beigefügten Terminverschiebung vom 16.1.1987 wollen Sie bitte die Unsinnigkeit Ihrer Unterstellung vom 19.1.1987 ersehen. Ich verbiete nichts; ich würde im Gegenteil bedauern, wenn das im Antrag vom 4.12.1986 zum Ausdruck gebrachte Interesse an einer nach wie vor zweckmäßigen Sachdiskussion zwischen den Beteiligten nicht ernsthaft bestünde.

Mit freundlichem Gruß

E. Klinke

(Erhard D. Klinke)



8

Auch unsere Uni hat schon ihre
Tradition:Dräger,Schönberg,jetzt
diese Podiumsdiskussion.
Weiter so,Muzl!

Hans Reuter

An alle angehenden Famulanten im englischsprachigen Raum,
Englisch-Freaks und solche,
die es werden wollen!!!!!!!!

Für das Sommersemester 1987 ist ein Kurs "Die englischsprachige Anamnese, Untersuchung und ihre Dokumentation" geplant. In ihm soll es darum gehen, sich mit der in Kliniken benutzten medizinischen Ausdrucksweise vertraut zu machen, denn es ist sicherlich nicht einfach, den Ärzten und ihrem fremdsprachigen Wortschwall einfach so zu folgen - auch wird es schwierig sein, den Patienten und seine nicht medizinische, umgangssprachliche Ausdrucksweise zu verstehen - es gibt eben mehr als fünf Möglichkeiten Bauchschmerzen zu beschreiben.Mit dieser persönlichen Erfahrung haben Margret Oethinger und Arne Schäffler sich angeboten, im Rahmen eines Kurses (der ausschließlich in Englisch abgehalten wird) Tips, Hilfen und Sprachverständnis weiterzugeben. Beide haben übrigens 16 Monate in England studiert bzw. famuliert und sind jetzt im PJ. Vor dem AStA hängt eine Liste,in die Ihr Euch unverbindlich für eine Teilnahme an diesem Kurs eintragen könnt. (Eine solche Liste mit vielen Unter-schriften würde sich gut zur Vorlage bei der Uni eignen, die ja immerhin Räumlichkeiten etc. bewilligen muß.)

BEWERBUNG ZUM AIP

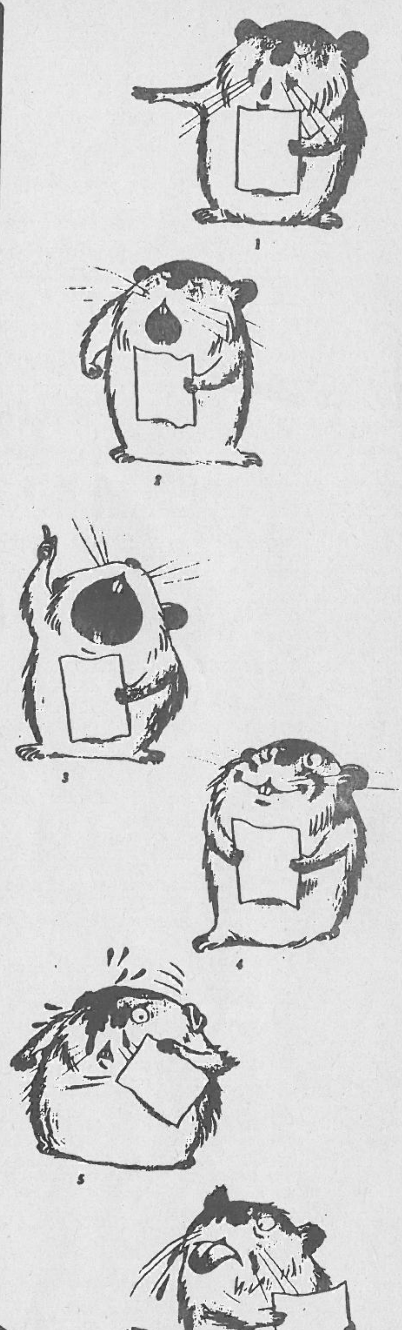
Diese Seite geht vor allem das jetzige 4. und 5. klin. Semester an,da wir die ersten sein werden, die der AiP trifft, aber natürlich auch alle anderen. Die andere Gruppe, die sich mit dem AiP auseinandersetzen muß , nämlich Klinikchefs und -verwaltungen, verschließen bisher noch ihre Augen vor dem, was da auf sie zukommt. Um sie ein bißchen aufzurütteln, wollen wir ihnen schon jetzt einmal Bewerbungen schicken. Vielleicht merken sie ja dann schon etwas früher, welche Schwierigkeiten auf sie zukommen (und nicht erst, wenn wir auf den Stationen auftauchen), und evtl. lassen sie das sogar die verantwortlichen Politiker rechtzeitig wissen.
Wir haben die Adressenvon einigen Krankenhäusern im AStA liegen — es wäre sehr schön, wenn sich möglichst viele von Euch an der Aktion beteiligten !
Nähere Informationen im AStA und bei
Andreas Muysers, Andreas Hill, Harald Klüter und Esther Seidl

Eine erste Bewerbung, die als Muster dienen kann, erreichte uns noch rechtzeitig vor Redaktionsschluß:

> Ignaz Semmelweis....
>
> An Herrn
> Professor Dr. Brinkmann
> Schwarzwaldklinik
>
> betr.: Bewerbung um eine Stelle als Arzt im Praktikum
>
> Sehr geehrter Herr Professor,
>
> Als Student der Medizin im ...klin. Semester werde ich im Frühjahr 1989 das 3. Staatsexamen ablegen. Nach der neuesten Approbationsordnung für Ärzte (und neuerdings sogar "für Ärztinnen"!) muß danach eine Phase von 1 1/2 Jahren als Arzt im Praktikum (AiP) abgeleistet werden. In den 6 (9)* Monaten des operativen (nicht-operativen)* Bereichs würde ich sehr gern auf der Chirurgischen (Inneren)* Abteilung Ihres Krankenhauses arbeiten.
> Bitte senden Sie mir die nötigen Bewerbungsunterlagen.
>
> Mit freundlichen Grüßen auch an Frau Gemahlin Christa
> Ihr treulich ergebener
> Ignaz Semmelweis

* fakultativ

DER INFO-LADEN



Um ein in Lübeck bisher einmaliges Projekt, den "Info-Laden", zu gründen, haben sich bis jetzt acht Lübecker Bürgerinitiativen zusammengefunden. Erstmalig werden verschiedene Initiativen eine gemeinsame Informationsstelle als festen Anlaufpunkt für interessierte Bürger anbieten.
Der "Info-Laden" soll diesen Bürgern die Möglichkeit geben, sich umfassend über die Arbeit und die Schwerpunkte der Bürgerinitiativen zu informieren.
Dazu wird es im Laden Informations-Broschüren und Hintergrundmaterial der einzelnen Gruppen geben.
Einige Themen-Schwerpunkte der bisher beteiligten Gruppen sind

- selbstverwaltetes und ökologisches Wirtschaften
- Waldsterben, Gewässerverschmutzung, Schutz der Antarktis, Möglichkeiten häuslichen Umweltschutzes, Schutz bedrohter Tierarten
- Wettrüsten, Militarisierung unserer Gesellschaft, Wege zur Abrüstung
- Gefahren der "zivilen" und militärischen Nutzung der Atomenergie
- Informationen über die Strahlenbelastung der Nahrung
- Gleichberechtigung der Frauen in allen gesellschaftlichen Bereichen
- Erhalt und Pflege des Lübecker Stadtbildes



Parteien werden im Laden nicht vertreten sein.
Weil wir das Spektrum noch erweitern wollen, rufen wir alle Bürgerinitiativen, Vereine und Gruppen auf, sich am Aufbau, der Organisation und der Finanzierung zu beteiligen.

Öffnungszeiten des Info-Ladens:

Di - Fr 15 - 18 Uhr

Sa 11 - 13 Uhr



Kontaktadresse
und
V.i.S.d.P.:
Volker Spiel
Schwartauer Allee 71 a
2400 Lübeck
Tel. 0451/476223

Netzwerk

Eltern für unbelastete Nahrung (e. V.)

BI rettet Lübeck e. V.

Demokratische Fraueninitiative

Friedensgruppe Lübecker Ärzte

BI für Frieden und Abrüstung

Greenpeace-Kontaktgruppe Lübeck

Ökobank-Verein

Auszüge aus der fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte

A. Zielsetzung: Die Verordnung hat das Ziel, die praktische Ausbildung der Ärzte zu verbessern.

B. Lösung: Die Verordnung regelt gemäß §4 der Bundesärzteordnung das Nähere über die zunächst 18-monatige, ab 1992 zweijährige Tätigkeit als "Arzt im Praktikum", die durch das vierte Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung vom 14.3.1985 eingeführt worden ist und erstmals in der 2. Jahreshälfte 1987 anläuft. (Das Gesetz zur Änderung des Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzte=ordnung ersetzt den 31.12.1991 durch den 31.12.1992 und den 30.6.1987 durch den 30.6.1988. der autor)

C. Alternativen: Keine.

D. Kosten: Den Ländern werden Mehrkosten durch die Verordnung entstehen. Vorläufige Schätzungen haben ergeben, daß sich die jährlichen Mehrkosten für den den Ländern im Zusammenhang mit der Durchführung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum entstehenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand auf ca. 450.000 DM belaufen werden. Dieser Betrag kann sich gering=fügig durch Mehrkosten erhöhen, die die Organisation der besonderen Ausbildungsveranstaltungen für Ärzte im Praktikum verursacht.

Artikel 1

§ 2 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

Bei den praktischen Übungen soll die notwendige praktische Anschauung gewährleistet sein. Soweit der Lehrstoff dies fordert, soll in kleinen Gruppen unterrichtet werden. Bei den praktischen Übungen in den klinisch-praktischen Stoffgebieten soll die Unterwei=sung am Patienten im Vordergrund stehen. Es soll jeweils nur eine kleine Zahl von Studierenden gleichzeitig unmittelbar am Patienten unterwiesen werden, beim Unterricht am Krankenbett in der Regel eine Zahl von nicht mehr als fünf Studenten. Den Studierenden ist Gelegenheit zu geben, selbst am Patienten tätig zu werden, soweit dies zum Erwerb praktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten erforderlich ist. Unzumutbare Belastungen des Patienten durch den Unterricht sind zu vermeiden. Im übrigen soll der Unterricht, soweit zweckmäßig, nicht am einzelnen Fachgebiet, sondern am Lehrgegen=stand ausgerichtet werden.

§ 3 in Abs. 4 wird nach Satz 2 eingefügt:

Zu diesem Zweck soll er entsprechend seinem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihm zugewiesene ärztliche Verrichtungen durch=führen. Er soll in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend sein. (bezieht sich auf Studenten)

§13 (1) Geprüft wird

1. bei der Ärztlichen Vorprüfung schriftlich und mündlich,
2. beim Ersten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich,
3. beim Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung schriftlich und mündlich,
4. beim Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung mündlich.

(2) Für die Bewertung der Leistungen sind folgende Prüfungsnoten zu verwenden:

"sehr gut"	(1) = eine hervorragende Leistung,
"gut"	(2) = eine Leistung, die erheblich über den durchschnittlichen Anforderungen liegt,
"befriedigend"	(3) = eine Leistung, die in jeder Hinsicht durch=schnittlichen Anfor=derungen gerecht wird,
"ausreichend"	(4) = eine Leistung, die trotz ihrer Mängel noch den Anforderun=gen genügt,
"mangelhaft"	(5) = eine Leistung, die wegen erheblicher Mängel den Anforde=rungen nicht mehr genügt,
"ungenügend"	(6) = eine unbrauchbare Leistung.

(3) Die Ärztliche Vorprüfung und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung sind jeweils bestanden, wenn der schriftliche und der mündliche Teil bestanden sind oder wenn der Prüfling in einem Teil die Note "mangelhaft" und in dem anderen Teil mindestens die Note "gut" erhält.

§14 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

Die Prüfungsaufgaben sind durch die Prüfungs=ämter vor der Feststellung des Prüfungsergeb=nisses darauf zu prüfen, ob sie, gemessen an den Anforderungen des Absatzes 2, offensichtlich fehlerhaft sind. (...) Ergibt diese Überprüfung, daß einzelne Prüfungsaufgaben offensichtlich fehlerhaft sind, gelten sie als nicht gestellt. Die vorgeschriebene Zahl der Fragen für die einzelnen Prüfungen mindert sich entsprechend. Bei der Bewertung (...) ist von der verminderten Zahl der Prüfungsaufgaben auszugehen. (...)

Die mir notwendig erscheinenden Erläuterungen habe ich mit 'der autor' gekennzeichnet. Hans.

Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6 und erhält folgende Fassung:

(6) Die schriftliche Prüfung ist bestanden, wenn der Prüfling mindestens 6o von Hundert der gestellten Prüfungsfragen zutreffend beantwortet hat oder wenn die Zahl der vom Prüfling zutreffend beantworteten Fragen um nicht mehr als 22 von Hundert die durchschnittlichen Prüfungsleistungen der Prüflinge unterschreitet,die nach der jeweiligen Mindeststudienzeit erstmals an der Prüfung teilgenommem haben.

Absatz 6 wird Absatz 7,Satz 3 erhält folgende Fassung:

Die Note lautet
"mangelhaft",wenn der Prüfling mindestens
9o von Hundert,
"ungenügend",wenn er weniger als 9o von Hundert der für das Bestehen der Prüfung erforderlichen Mindestzahl zutreffend beantworteter Fragen erreicht hat.

§15 wird wie folgt verändert:

(1) Der mündliche Teil der Ärztlichen Vorprüfung,der mündliche Teil des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung und der Dritte Abschnitt der Ärztlichen Prüfung werden jeweils vor einer Prüfungskommission abgelegt.Die Prüfungskommissionen werden vom Landesprüfungsamt bestellt. Die Prüfungskommissionen bei der Ärztlichen Vorprüfung und beim Zweiten Abschnitt (...) bestehen jeweils aus dem Vorsitzenden und mindestens einem,höchstens zwei weiteren Mitgliedern.Die Prüfungskommission beim Dritten Abschnitt (...) besteht aus dem Vorsitzenden und mindestens drei,höchstens vier weiteren Mitgliedern.Für den Vorsitzenden und die weiteren Mitglieder sind Stellvertreter zu bestellen.Als Vorsitzende,weitere Mitglieder und Stellvertreter werden Professoren der Hochschule oder andere Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind,bestellt.
Als Mitglieder der Prüfungskommission für den Dritten Abschnitt (...) können daneben auch dem Lehrkörper einer Hochschule nicht angehöenden Ärzte,insbesondere niedergelassene Ärzte,zu Mitgliedern bestellt werden.

(9) Die Prüfungskommission trifft ihre Entscheidung mit Stimmenmehrheit.Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. Dies gilt entsprechend,wenn eine Prüfungskommission (...) nur aus dem Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied besteht.Der Vorsitzende teilt dem Prüfling das Ergebnis der mündlichen Prüfung mit.Lautet die Note "mangelhaft" oder "ungenügend",so sind die Gründe anzugeben und in die Niederschrift mit aufzunehmen.Das Landesprüfungsamt teilt dem Prüfling das Ergebnis schriftlich mit.

§16 Prüfungstermine

(1) Die schriftlichen Prüfungen werden jeweils im März und August durchgeführt.Die mündlichen Prüfungen finden jeweils in der vorlesungsfreien Zeit,erforderlichenfalls auch in der letzten Woche vor Beginn der vorlesungsfreien Zeit, der Dritte Abschnitt (...) jeweils in den Monaten April bis Juni und Oktober bis Dezember statt.

(2) Wiederholungen der schriftlichen Prüfungen werden im Rahmen der nach Abs. 1 Satz 1 für die schriftlichen Prüfungen festgesetzten Prüfungstermine durchgeführt.Für Wiederholungen mündlicher Prüfungen sind Prüfungstermine auch außerhalb der in Absatz 1 genannten Prüfungszeiten durchzuführen.

§17 Ladung zu den Prüfungsterminen

Die Ladung zur schriftlichen Prüfung wird dem Prüfling spätestens sieben,die Ladung zur mündlichen Prüfung spätestens fünf Kalendertage vor dem Prüfungstermin zugestellt.

§22 Inhalt der Prüfung

(2)Im mündlichen Teil der Ärztlichen Vorprüfung wird der Prüfling in zwei der nachfolgend aufgeführten Prüfungsfächer geprüft:Physiologie,Biochemie,Anatomie, Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie.

(3) Bei der Zusammenstellung der Prüfungsfächer nach Abs. 2 ist die Zahl der an der Hochschule verfügbaren Prüfer für die dort genannten Prüfungsfächer zu berücksichtigen. Die Zuteilung der Fächergruppe an den Prüfling erfolgt durch das Landesprüfungsamt mittels eines anonymisierten Verfahrens.Die Fächergruppe,in der der Prüfling geprüft wird,ist ihm spätestens mit der Ladung zum Termin der mündlichen Prüfung,aber nicht früher als vierzehn Kalendertage vor dem Termin,schriftlich mitzuteilen.

§23a Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Die mündliche Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens zwei,höchstens drei Stunden.

(2) In der Prüfung,in der auch praktische und fächerübergreifende Fragen gestellt werden sollen,hat der Prüfling nachzuweisen,daß er sich mit dem vorklinischen Ausbildungsstoff vertraut gemacht hat,insbesondere
- die Grundsätze und Grundlagen des Faches,das Gegenstand der Prüfung ist,beherrscht,

-deren Bedeutung für medizinische,insbesondere klinische Zusammenhänge zu erfassen vermag sowie
-die für die Fortsetzung des Studiums not= wendigen Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt.
(3) Die Prüfungskommission kann dem Prpfling am Tag vor dem Prüfungstermin praktische Aufgaben stellen und ihm aufgeben,deren Erbebnisse bei der Prüfung mündlich oder mittels Vorlage eines schriftlichen Berichts darzulegen und zu begründen.

§23b Bewertung der Prüfungsleistungen
(...) Die Note für die schriftliche Aufsichts= arbeit wird mit zwei.die Note für den münd= lichen Teil mit 1 vervielfacht.Die Summe der so gewonnenen Zahlen wird durch drei geteilt.

§28 Inhalt der Prüfung
(2) Im mündlichen Teil der Prüfung wird der Prüfling in je einem der unter Nummer 1 und der Nummer 2 aufgeführten Prüfungsfächer geprüft.
1.Innere Medizin
Chirurgie
Kinderheilkunde
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Pathologie
Pharmakologie
Mikrobiologie,Hygiene
Öffentliches Gesungheitswesen und Sozialmedizin
2.Allgemeinmedizin
Anästhesiologie,Notfall- und Intensiv= medizin
Arbeitsmedizin — Neurologie
Augenheilkunde — Orthopädie
Dermato-Venerologie — Psychatrie
Hals-Nasen-Ohrenkunde
Klinische Chemie — Radiologie
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Rechtsmedizin — Urologie
Die Fächergruppe soll nicht ausschließlich Fächer aus dem nihtoperativen,dem operativen oder dem klinisch-theiretischen Bereich um= fassen.

§29a Mündlicher Teil der Prüfung
(1) Die mündliche Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens drei,höchstens vier Stunden.
(2) Dem Prüfling sind -soweit möglich- praktische Aufgaben zu stellen.Der Prüfling soll seine Kenntnisse,Fähigkeiten und Fertig= keiten soweit wie möglich fallbezogen nachweisen. Die Aufgaben sind unter Berücksichtigung auch allgemeinmedizinischer Gesichtspunkte so zu stellen,daß ihre Behandlungdurch den Prüfling Aufschluß darüber geben kann,daß der Prüfling medizinische Zusammenhänge zu erkennen vermag und zu einer fächerübergreifenden Beurteilung der Fragestellungen in der Lage ist.Die Prüfung soll insbesondere der Feststellung dienen,daß der Prüfling
a)die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten, um ihre Anwendung in der Praxis einzuüben,
b)in der Lage ist,Ärztliche Erfahrungen zu sammeln und
c)das Bewußtsein für die Entwicklung ärztlicher Verhaltensweisen besitzt.
(3) Die Prüfungskommission kann dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen Patienten zur Anamneseerhebung und Untersuchung zuweisen und ihm aufgeben,bei der Prüfung hierüber mündlich oder mittels einer Vorlage einer schriftlichen Ausarbeitung zu berichten.

§29b s. §23b

§33 Mündliche Prüfung(Dritter Abschnitt,der autor)
(1) Die Prüfung dauert bei vier Prüflingen mindestens vier Stunden,höchstens fünf Stunden.
(2) Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch-praktischen Fachgebieten zu stellen. Dabei sind auch fächerübergreifende und all= gemeinmedizinische Fragestellungen einzu= schließen.Die Prüfung hat sich in jedem Fall auf die Innere Medizin,die Chirurgie und das Gebiet zu erstrecken,auf dem der Prüfling seine praktische Ausbildung nach §3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 erfahren hat.Sie soll auch
1.Fragen aus den übrigen klinischen Fächern, insbesondere aus der Kinderheilkunde,der Frauenheilkunde und Geburtshilfe,der Nerven= heilkunde,der Pathologie und der Pharmakologie, Toxikologie und Klinischen Pharmakologie sowie geriatrische Fragenstellungen zu umfassen,
2.Aspekte der Medizinischen Soziologie zu berücksichtigen und
3.sich auf Fragen zu den historischen und geistigen Grundlagen der Medizin zu erstrecken.
(3) In der Prüfung hat der Prüfling fallbezogen zu zeigen,daß er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen Grund= kenntnisse und über die notwendigen Fertig= keiten und Fähigkeiten verfügt.Er hat insbe= sondere nachzuweisen,daß er
1.die Technik der Anamneseerhebung,der einfachen klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der einfachen Laboratoriumsmethoden beherrscht und daß er ihre Resultate beur= teilen kann,
2.in der Lage ist,die Informationen,die zur Stellung der Diagnose erforderlich sind,zu gewinnen und anzufordern,ihre unterschied= liche Bedeutung und ihre Gewichtung für die Diagnosestellung zu erkennen und im Rahmen differential-diagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten,
3.über hinreichende Kenntnisse in der Pathologie verfügt,insbesondere in der Lage ist,patho= genetische Zusammenhänge zu erkennen,
4.die Indikation zu konservativer und opera= tiver Therapie sowie die wichtigsten thera= peutischen Prinzipien beherrscht,

5.hinreichende pharmakologische Kenntnisse besitzt,die Arzneitherapie,insbesondere die Anwendung medizinisch Bedeutsamer Pharmaka, ihre Indikation und Gegenindikation beherrscht und die Regeln des Rezeptierens sowie die für den Arzt wichtigen Arzneirechtlichen Regeln kennt,

6.die Grundlagen und Grundkenntnisse der Prävention und Rehabilitation beherrscht und

7.die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten kennt,sich der Situation entsprechend zu verhalten weiß und zu Hilfe und Betreuung bei chronisch und unheilbar Kranken und Sterbenden fähig ist.

(4) Die Prüfungskommission hat dem Prüfling vor dem Prüfungetermin einen oder mehrere Patienten zu Anamneseerhebung und Untersuchung zuzuweisen. Der Prüfling hat hierüber einen Berict zu fertigen,der Anamnese,Diagnose,Prognose,Behand= lungsplan sowie eine Epikrise des Falles enthält. Der Bericht ist unverzüglich nach Fertigstellung von einem Mitglied der Prüfungskommission gegen= zuzeichnen und beim Prüfungstermin vorzulegen.

§34 Abs. 1 Satz 1 bis 3 erhält folgende Fassung: Das Landesprüfungsamt ermittelt die Gesamtnote für die bestandene Ärztliche Pürfung wie folgt: Die Note für den Ersten Abschnitt wird mit eins, Die Note für den Zweiten Abschnitt mit drei,die Note für den Dritten Abschnitt mit zwei verviel= facht.die Summe der so gewonnenen Zahlen wird durch sechs geteilt.

§34a Ableistung des Praktikums

(1) Die zweijährige Tätigkeit als Arzt im Praktikum ist nach Bestehen der Ärztlichen Prüfung abzuleisten.Voraussetzung ist eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes nach §1o Abs. 4 der Bundes= ärzteordnung.

(2) Die Tätigkeit als Arzt imPraktikum ist ganztägig-im Krankenhaus

- in der Praxis eines niedergelassenen Arztes
- in einem Sanitätszentrum oder einer ähnlichen Einrichtung der Bundeswehr
- in einer Justizvollzugsanstalt mit hauptamtlichem Anstaltsarzt

abzuleisten.Sie hat eine mindestens 12-monatige Tätigkeit im nichtoperativen und eine mindestens 6-monatige Tätigkeit im operativen Bereich zu umfassen.

(3) Tätigkeiten

- im öffentlichen Gesundheitsdienst,
- im versorgungs-,vertrauens-,werks- oder betriebsärztlichen Dienst,
- in einer Einrichtung für die Rehabilitation Behinderter oder
- in einer truppenärztlichen Einrichtung der Bundeswehr

können bis zu sechs Monaten angerechnet werden.

(4) Eine außerhalb des Geltungsbereichs dieser Ver= ordnung abgeleistete Tätigkeit ist anzurechnen, soweit Gleichwertigkeit gegeben ist.

(5)Auf die Dauer als Tätigkeit als Arzt im Praktikum werden Unterbrechungen wegen

1.Urlaubs bis zu sechs Wochen jährlich,

2.Schwangerschaft bis zur Dauer von vier Wochen,

3.anderer,vom Arzt im Praktikum nicht zu vertre= tenden Gründen,insbesondere Krankheit,bis zur Gesamtdauer von vier Wochen

angerechnet.

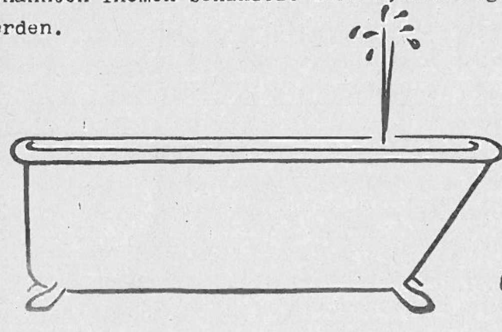
§34b Tätigkeit im Praktikum

Der Arzt im Praktikum wird unter Aufsicht von Ärzten,die eine Approbation als Arzt oder eine Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes nach §1o Abs. 1 der Bundes= ärzteordnung besitzen,ärztlich tätig.Er hat seine Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten zu vertiefen.Ihm ist ausreichend Gelegenheit zu geben,ärztliche Tätigkeiten auszuüben und allgemeine ärztliche Erfahrungen zu sammeln. Er soll die ihm zugewiesenen ärztlichen Tätig= keiten mit einem dem wachsenden Stand seiner Kenntnisse und Fähigkeiten entsprechenden Maß an Verantwortlichkeit verrichten.Er soll nach Beendigung der Tätigkeit als Arzt im Praktikum in der Lage sein, den ärztlichen BERuf eigen= verantwortlich und selbstständig auszuüben.

§34c Ausbildungsveranstaltungen

(1) Während seiner Tätigkeit hat der Arzt im Praktikum an mindestens acht Ausbildungsveran= staltungen von je zwei bis dreistündiger Dauer teilzunehmen,die der Vertiefung seines Wissens und der Behandlung von Fragen der Ethik in der Medizin dienen.Diese Ausbildungsveranstaltungen sollen insbesondere auf die Erorterung von häufig vorkommenden Krankheitsfällen und deren Behandlung,allgemeinmedizinische Fragestellungen, Fragen der ärztlichen Berufsethik und des Arzt- Patientenverhältnisses sowie auf Fragen der Wirtschaftlichkeit und Kostenrelevanz im Gesund= heitswesen ausgerichtet sein.

(2) Die Ausbildungsveranstaltungen werden von der zuständigen Behörde oder einer von ihr beauftragten Stelle durchgeführt.Die Teilnahme an Fortbildungs= veranstaltungen für Ärzte,in denen die vorstehend genannten Themen behandelt werden,kann angerechnet werden.



(Der Artikel 2 regelt die Termine,an denen die einzelnen Teile in Kraft treten.Inzwischen gibt es einen Entwurf,der die Verschiebung um ein Jahr berücksichtigt.Die folgenden paragraphen sind diesem Entwurf entnommen.der autor)

Artikel 2

§1 Studierende der Medizin,die bis zum 3o.Juni 1988 die Ärztliche Prüfung ablegen,schließen die ärztliche Ausbildung mit dieser (gemeint ist die bisherige,der autor) Prüfung ab.

§2 (1) Für Studierende der Medizin,die zwischen dem 3o.Juni 1988 und dem 31.Dezember 1992 die Ärztliche Prüfung erfolgreich ablegen,dauert* als Arzt oder Ärztin im Praktikum achtzehn Monate.

(2) In den Fällen,in denen die Ärztliche Prüfung bis zum 3o.Juni 199o erfolgreich abgelegt wird, soll die Tätigkeit (...) nach Möglichkeit eine mindestens neunmonatige Tätigkeit im nichtoperativen Bereich und eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit im operstiven Bereich umfassen.Wird die Ärztliche Prüfung nach dem 3o.Juni 199o erfolgreich abgelegt,hat die Tätigkeit (...) in jedem Fall die in Satz 1 genannten Tätigkeitszeiten im nichtoperativen und operativen Bereich zu umfassen.

*die Tätigkeit

Alte Fassung des §33

1. Der mündliche Teil der Prüfung dauert bei vier Prüflingen etwa drei Stunden. Dem Prüfling sind praktische Aufgaben aus den klinisch praktischen Fachgebieten zu stellen. Die Prüfung hat sich in jedem Fall auf das Gebiet zu erstrecken, auf dem der Prüfling seine praktische Ausbildung nach § 3 Abs.1 Satz2 Nr.3 erfahren hat.
2. In der Prüfung hat der Prüfling am Patienten zu zeigen, daß er die während des Studiums erworbenen Kenntnisse in der Praxis anzuwenden weiß und über die für den Arzt erforderlichen methodischen Grundkenntisse und Fertigkeiten verfügt. Er hat insbesondere nachzuweisen, daß er
   1. die Technik der Anamneseerhebung, der einfachen klinischen Untersuchungsmethoden und die Technik der einfachen Laboratoriumsmethoden beherrscht, und daß er ihre Resultate beurteilen kann,
   2. in der Lage ist, kompliziertere Informationen die zur Diagnosestellung erforderlich sind, anzufordern und im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen kritisch zu verwerten,
   3. die Indikation zu konservativer und operativer Therapie sowie die wichtigsten therapeutischen Prinzipien- insbesondere die Arzneimitteltherapie- beherrscht und
   4. die allgemeinen Regeln ärztlichen Verhaltens gegenüber dem Patienten kennt und sich der Situation entsprechend verhält.
3. Die Prüfungskommission kann dem Prüfling vor dem Prüfungstermin einen oder mehrere Patienten zur Anamneseerhebung oder Untersuchung oder beiden Zwecken zuweisen.

Auszüge aus der Begründung(der fünften Verordnung anliegend)

Allgemeiner Teil: Durch das Vierte Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung vom 14.3.1985 ist mit dem Ziel einer verbesserten praktischen Qualifikation der Ärzte eine zweijährige,nach dem Medizinstudium abzuleistene Tätigkeit als "Arzt im Praktikum" eingeführt worden,deren Ableistung Voraussetzung für die Erteilung der zur eigenverantwortlichen und selbstständigen Ausübung des Berufes berechtigen Approbation als Arzt sein wird.

(...)

Weitergehende Änderungen,insbesondere die Konkretisierung der Anforderungen an den Kleingruppenunterricht am Patienten,Neuregelungen für die inhaltliche Gestaltung der Ausbildung,Neuordnungen für das Prüfungswesen müssen (aus terminlichen Gründen,der autor) einer folgenden Änderungsverordnung vorbehalten bleiben(Wobei mehrere Prüfungsänderungen auf Antrag einzelner Länder doch mitverabschiedet worden sind,der autor).

(...)Für die Realisierung der Praxisphase sollen im Übrigen nach Möglichkeit kostenneutrale Lösungen gefunden werden.
Soweit die Praxisphase in Krankenhäusern abgeleistet wird,auf die das Pflegesatzrecht des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und der Bundespflegesatzverordnung Anwendung findet oder friewillig angewand wird,ist dadurch eine pflegesatzneutrale Lösung sichergestellt.
Auch im Übrigen sollen für die Durchführung der Praxisphase nach Möglichkeit Lösungen gefunden werden,die die gesetzliche Krankenversicherung nicht zusätzlich belasten.

Die praktische Ausbildung während des Medizinstudiums bedarf dringend der Verbesserung.Dies soll durch Unterricht in kleinen Gruppen und eine patientennahe Unterweisung erreicht werden.Die Zahl "5" ist eine Durchschnittszahl,d.h. daß die Kleingruppe höchstens zwei bis drei Srudierende umfassen soll, wenn der Studierende selbst am Patienten tätig wird,daß sie höchstens acht Studierende umfassen soll,wenn es um die Demonstration von Patienten geht.
Dies entspricht auch der mittleren Betreuungsrelation,von der die kapazitätsberechnung ausgehen.
Eine solche Begrenzung ist sowohl zur Sicherung des Lehr- und Lernerfolgs als auch zum Schutz des Patienten notwendig.Die Zahl "5" ist eine Leitgröße, die für die Gestaltung des Unterrichts soweit wie möglich zu beachten ist.
Es wird ferner klargestellt,daß den Studierenden zum Zweck des Erwerbs praktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten Gelegenheit zugeben ist,selbst am Patienten Tätig zu werden.Unzumutbare Belastung von Patienten durch den Unterricht müssen unbedingt vermieden werden.

Es ist anerkannt, daß eine Verstärkung des Anteils mündlicher Prüfungen notwendig ist. Schriftliche Prüfungen nach dem Antwort-Wahlverfahren sin eine geeignete Prüfungsform, um vor allem kognitives Wissen abzufragen. In der ärztlichen Ausbildung kommt es aber entscheidend auch auf Beobachten und zielsicheres Reagieren, auf das Denken in größeren Zusammenhängen, die Fähigkeit zur Gesprächsführung, ärztliche Fähigkeiten und Fertigkeiten zu ärztlichem Handeln an, für die es mündlicherr und mündlich-praktischer Prüfungen bedarf.
Solche Prüfungen tragen auch zur Verbesserung der praktischen Ausbildung bei, weil sie bei Lehrenden und Lernenden eine stärkere praktische Ausrichtung notwendig machen.
Unter den gegebenen Umständen ist es allerdings nicht möglich, mündliche Prüfungen in dem an sich gebotenem Umfang durchzuführen, da wegen der extrem hohen Zahl der Medizinstudenten erhebliche Schwierigkeiten bestehen, mündliche Prüfungen in den zur Verfügung stehendenkurzen Prüfungszeiträumen ordnungsgemäß abzuwickeln.
(...) Wegen der gegebenen Verhältnisse müssen die zusätzlichen mümdlichen Prüfungen auf jeweils nur zwei Fächer beschränkt werden, die dem Prüfling allerdings erst kurz vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden. Damit soll ereicht werden, daß der Prüfling sich auf alle Fächer vorbereitet und sich die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten aneignet.

Beispiele für offensichtlich fehlerhafte Prüfungsaufgaben sind=
- Aufgaben, die Fragestellungen oder Anworten enthalten, die unverständlich, mißverständlich widersprüchlich oder mehrdeutig formuliert sind;
- Prüfungsaufgaben, bei deren Wiedergabe ein sinnentstellender Schreibfehler unterlaufen ist oder deren druchtechnische Wiedergabe im Prüfungsheft unzureichend ist, z.B. beim Abdruck eines Röntgenbildes;
- Fragen, deren Beantwortung vom Prüfling bei der betreffenden Prüfung nicht erwartet werden kann, weil sie einen Stoff betreffen, der erst zu einem späteren Zeitpunkt Gegenstand der Ausbildung ist;
- Aufgaben, die Gegenstände betreffen, die offensichtlich nicht die für den Arzt allgemein erforderlichen Kenntnisse betreffen oder deren Beherrschung nicht zum Verständnis insoweit relevanter medizinischer Zusammenhänge notwendig ist.

(...)
Mit der Neufassung sollen einerseits extreme Abweichungen bei den Mißerfolgsquoten vermieden werden, andererseits die Qualität des Prüfungsmaßstabes gewahrt bleiben.
Dieswird dadurch ereicht, daß künftig als qualifizierte Bemessungsgruhdlage die Prüfungsergebnisse derjenigen Studierenden herangezogen werden, die ihr Studium im vorgeschriebenen Mindestzeitraum absolviert haben. Erfahrungsgemäß erbringen diese Konstant gute Prüfungsleistungen.

Die vorgeschlagene Bestehensregel wurde in Modellrechnungen für die Jahre 1979 bis 1985 überprüft. Die Ergebnisse zeigen, daß die vereinzelt aufgetretenen starken Abweichungen von den durchschnittlichen Prüfuhgsergebnissen ausbleiben, da die neue Bestehensregel unterschiedliche Schwierigkeitsgrade der jeweiligen Prüfungen berücksichtigen.

Die Änderung des §17 Durch Verkürzung der Ladungsfrist für die mündlichen Termine ist wegen der geringen Zeitspannen für die Vorbereitung und Duchführung der mündlichen Prüfungen in der Ärzlichen Vorprüfung erforderlich. da davon ausgegangen wird, daß an den Hochschulen jeweils bekanntgemacht wird, zu welchen Terminen die mündlichen Prüfungem durchgeführt werden, erscheint die Verkürzung der Ladungsfrist vertretbar.

§2o Wiederholung von Prüfungen

(1) Die Ärztliche Vorprüfung und die einzelnen Abschnitte der Ärztlichen Prüfung können zweimal wiederholt werden. Eine weitere Wiederholung ist auch nach erneutem Medizinstudium nicht zulässig. Die Wiederholung einzelner Prüfungsteile ist nicht zulässig. (...)

Die Ärztliche Vorprüfung und der Zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung können nur insgesamt und nicht in ihren einzelnen Teilen wiederholt werden.

Der Arzt im Praktikum ist bereits Arzt. Er ist aber zur Ausübung des ärztlichen Berufs nur unter Aufsicht voll ausgebildeter Ärzte berechtigt. *
(...) Eine solche Strukturierung (gemeint ist die mindestens 12monatige Tätigkeit im nichtoperativen und mindestens 6monatige Tätigkeit im operativen Bereich, der autor) fördert die Möglichkeit der Anrechenbarkeit von Tätigkeitszeiten der Praxisphase auf eine allgemeinmedizinische Weiterbildung, weil diese Weiterbildung ärztliche Tätigkeiten in verschiedenen Gebieten umfaßt. (...)
Es ist davon auszugehen, daß viele junge Ärzte Weiterbildungsmöglichkeiten nutzen, wenn sie mit einer anrechenbaren Praktikumszeit auch bereits einen Teil der Weiterbildungszeit erfüllt haben.
Eine Aufgliederung in Zeiten einer Tätigkeit im Krankenhaus und Zeiten einer Tätigkeit in einer ärztlichen Praxis oder einer anderen Einrichtung soll zunächst nicht vorgeschrieben werden, so daß die Tätigkeit in ver schiedenen Bereichen, oder aber auch ausschließlich in dem einen oder anderen Bereich abgeleistet werden kann. Hierfür ist die Überlegung maßgebend, das in allen in Frage kommenden Einrichtungen praktische ärztliche Erfahrung vermittelt werden kann. Außerdem hat eine solche Lösung den Vorzug einer größeren Praktibilität.

Der Arzt im Praktikum muß sich bei den genannten Einrichtungen oder bei niedergelassenen Ärzten selbst um eine Stelle bemühen.Es erfolgt keine Zuweisung von Plätzen durch die staatlichen Stellen. Die Bundesregierung geht davon aus,daß die Praxis= phase realisiert und finanziert werden kann.In der Begründung eines Vierten Gesetzes zur Änderung der Bundesärzteprdnung ist im einzelnen dargelegt,auf welche Weise die benötigten Stellen für Ärzte im Praktikum bereitgestellt werden können.In den ersten Jahren des Anlaufens der Praxisphase sollen jährlich freiwerdende Stellen in den Krankenhäusern umgewan= delt und in Stellen für Ärzte im Praktikum aufgeteilt werden.Nach den Schätzungen der Bundesregierung auf Grund der Erfahrungen der früheren Jahre werden jährlich 5ooo Arztstellen in Krankenhäusern frei. Ferner können ca. 2ooo Stellen in den Praxen nieder= gelassener Ärzte geschaffen werden.Weitere Stellen stehen in den Sanitätszentren der Bundeswehr und anderen Einrichtungen zur Verfügung.Es soll eine kostenneutrale Lösung erreicht werden.

Der Arzt im Praktikum hat sein Studium abgeschlossen. Er ist nicht mehr Student.Er ist Arzt in der Aus= bildung und bedarf der Betreuung und Aufsicht durch vollausgebildete Ärzte. (...)

Nach einer Ausreichenden Einarbeitung und bei ent= sprechendem Ausbildungsstand wird er auch im Bereit= schaftsdienst eingesetzt werden können,sofern der Rufbereitschaftsdienst entsprechend gestaltet ist. Eine Übernahme von Ausbildungsaufgaben durch Ärzte im Praktikum,die die Praxisphase in Hochschulkli= niken oder Lehrkrankenhäusern ableisten,muß aus= scheiden.Der Arzt im Praktikum befindet sich selbst noch in der Ausbildung.Es wäre in keiner Weise fachlich vertretbar,ihn mit Ausbildungsaufgaben zu betrauen.

Die Vergütung für Ärzte im Praktikum wird nicht staatlicherseits festgelegt.Sie unterliegt der einzelvertraglichen Abmachung bzw. ggf. der Aus= gestaltung durch Tarifverträge.

Hinsichtlich der Finanzierung der Vergütung von Ärzten im Praktikum,die die Praxisphase im Kranken= haus ableisten,enthält &15 Abs. 4 der Bundespflege= satzverordnung vom 21.August 1985 (BGBL 1666) folgende Regelung:

"Die Kosten der Beschäftigung von Ärzten im Praktikum nach § 3 Abs. 1 der Bundesärzteordnung gehören zu den Selbstkosten;soweit Stellen nachgeprdneter Ärzte auf Ärzte im Praktikum aufgeteilt werden."

* Die Tätigkeit ist ganztägig abzuleisten,damit sicher= gestellt ist,daß der Arzt im Praktikum sich voll seiner Ausbildung widmet und die nötigen ärztlichen Erfahrungen sammeln kann.

Richtlinie des Rates vom 15.September über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin

Artikel 1

Jeder Mitgliedstaat (...) führt eine spezielle Ausbildung in der Allgemeinmedizin,die mindestens den Voraussetzungen nach den Artikeln 2 und 3 der voeliegenden Richtlinie entsprechen muß, dergestalt ein,daß die ersten Diplome (...) über diese spezifische Ausbildung spätestens am 1. Januar 199o erteilt werden.

Artikel 2

(1) Die in Artikel 1 genannte Ausbildung in der Allgemeinmedizin muß mindestens die nachstehenden Voraussetzungen erfüllen:

a)Der Zugang dazu kann erst dann erfolgen,wenn ein mindestens sechsjähriges Studium (...) abgeschlos= sen und als gültig anerkannt worden ist.

b)Sie muß als mindestens zweijährige Vollzeitaus= bildung unter der Aufsicht der zuständigen Behör[den] oder Stellen erfolgen.

c)Sie ist mehr praktischer als theoretischer Art. Die praktische Ausbildung findet einerseits während mindestens sechs Monaten in zugelassenen Krankenhäu= sern mit entsprechender Ausrüstung und entsprechender Abteilungen und andererseits während mindestens sechs Monaten in zugelassenen Allgemeinpraxen oder in zugelassenen Zentren für Erstbehandlung statt, sie erfolgt in Verbindung mit anderen Einrichtungen oder Diensten des Gesundheitswesen für Allgemein= medizin;unbeschadet der vorgenannten Mindestzeiten kann die praktische Ausbildung jedoch während eines Zeitraums von höchstens sechs Monaten in anderen zugelassenen Einrichtungen oder Diensten des Gesundheitswesens,die sich mit Allgemeinmedizin befassen,stattfinden.

d)Die Anwärter müssen von den Personen,mit denen si[e] beruflich arbeiten,persönlich zur Mitarbeit heran gezogen werden und Mitverantwortung übernehmen.

(2)Die Mitgliedsstaaten können die Durchführung der Bestimmungen des Absatzes 1 Buchstabe c) betreffend die Mindestdauer der Ausbildung bis spätestens zum 1.Januar 1995 aufschieben.

(4) Die Mitgliedsstaaten benennen die Behörden oder Stellen, die für die Ausstellung der Diplome, Prü- fungszeugnisse und sonstigen Nachweise über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin zuständig sind.

Artikel 3

Erfolgt die Allgemeinmedizinische Ausbildung eines Arztes in einem Mitgliedsland zum Zeitpunkt der Be- kanntgabe dieser Richtlinie in Form praktischer Er- fahrung in der Allgemeinmedizin, die der Arzt in seiner eigenen Praxis unter der Aufsicht eines zu- gelassenen Praktikumsleiters erwirbt, so kann dieser Mitgliedsstaat diese Ausbildung beibehalten, sofern sie:

-Artikel 2 Absatz 1 Buchstaben a) und b) und Absatz 3 entspricht,
-doppelt so lang ist wie der Unterschied zwischen der in Artikel 2 Absatz 1 Buchstabe b) vorgesehenen Dauer und den unter dem dritten Gedankenstrich des vorliegenen Artikels vorgesehenen Zeiträumen insgesamt,
-eine Ausbildung in zugelassenen Krankenhäusern mit entsprechender Ausrüstung und entsprechenden Abteilungen sowie eine Ausbildung in einer zugelassenen Allgemeinpraxis oder einem zugelassenen Zentrum für ärztliche Erstbehandlung umfaßt, ab dem 1. Januar 1995 muß jeder dieser beiden Zeiträume mindestens sechs Monate betragen.

Artikel 4

Die Kommission unterbreitet dem Rat spätestens am 1. Januar 1996 auf der Grundlage der gesammelten Erfahrungen und unter Berücksichtigung der Entwicklung der Ausbildung in der Allgemeinmedizin einen Bericht über die Anwendung der Artikel 2 und 3 sowie geeignete Vorschläge im Hinblick auf die weitere Harmonisierung der Ausbildung der Ärzte für Allgemeinmedizin.
Der Rat befindet über diese Vorschläge vor dem 1. Januar 1997 nach den im Vertrag festgelegten Regeln.

Artikel 5

(1) Unbeschadet des in Artikel 2 Abs. 1 Buchst. b Genannten Grundsatzes der Vollzeitausbildung können die Mitgliedsstaaten neben der Vollzeitausbildung eine spezifische Teilzeitausbildung in der Allgemeinmedizin zulassen,sofern folgende Einzelbedingungen erfüllt sind:
-die Gesamtdauer der Ausbildung darf nicht dadurch verkürzt werden,daß sie in Teilzeit erfolgt;
-die wöchentlich Ausbildungsdauer der Teilzeitausbildung darf nicht unter 60% der wöchentlichen Ausbildungsdauer in Vollzeit betragen;
-die Teitzeitausbildung muß einige Abschnitte der Vollzeitausbildung umfassen,und zwar sowohl bei dem in Krankenhäusern stattfindenden Ausbildungsteil als auch bei dem in einer zugelassenen Allgemeinpraxis oder in einem zugelassenen Zentrum für Erstbehandlung stattfindenden Teil.Zahl und Dauer dieser Abschnitte der Vollzeitausbildung werden so festgelegt,daß sie eine entsprechende Vorbereitung auf die tatsächliche Ausübung der Tätigkeit des praktischen Arztes gewährleisten.
(2) Die Teilzeitausbildung muß der Vollzeitausbildung qualitativ entsprechen.Sie wird mit dem Diplom (...) im Sinne von Artikel 1 abgeschlossen.

(...)

Artikel 7

(1) Ab 1. Januar 1995 macht jeder Mitgliedstaat (...) die Ausübung des ärztlichen Berufes als praktischer Arzt im Rahmen seines Sozialversicherungssystems vom Besitz eines Diploms (...) im Sinne von Artikel 1 abhängig.



(...)

Artikel 8

(1) Jeder Mitgliedstaat erkennt im Hinblick auf die Ausübung des Berufes des praktischen Arztes im Rahmen seines Sozialversicherungssystems die Diplome (...) im Sinne von Artikel 1 an, die andere Mitgliedstaaten den Staatsangehörigen nach den Artikeln 2,3,5,6 ausgestellt haben.

(...)

ötv

(Der folgende Text ist aus mehreren Veröffentlichungen der ötv zusammengesetzt,da kein aktuelles Papier vorlag.Ich habe mich bemüht, die Passagen wörtlich zu übernehmen und trotzdem einen logischen Aufbau und eine hohe Informationsdichte zu erreichen.der autor)

Stellungnahme zum Entwurf einer 5. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung(Okt.'84):

Eine "praxis- und patientenbezogene" qualifizierte Ausbildung ist aber ohne entsprechende Rahmenbedingungen schwer vorstellbar.Eine "eigenverantwortliche" und "selbstständige" Ausübung des Berufes ist unserer Auffassung nach erst nach Studium und entsprechender Pflichtweiterbildung im Sinne der "Vorschläge und forderungen der Gewerkschaft ötv zur ärztlichen Fort- und weiterbildung in der BRD" möglich.
Mit der zweijährigen Tätigkeit als Arzt im Praktikum wird die praktische Qualifikation nicht wesentlich verbessert.Eine im Verhätnis zu den Praktikanten sinnvolle Zahl von qualifizierten Ärzten ist nicht gewährleistet.Vielmehr steht sich eine sprunghaft erhöhende Zahl an Praktikanten einer geringer werdenden Zahl von Assistenzarztstellen gegenüber.
Zu begrüßen ist die Begrenzung der Studentenzahl "beim Unterricht am Krankenbett" bei praktischen Übungen(§2).Diese Begrenzung ist zum Schutze der Patienten sinnvoll und notwendig.Sie verweist aber zugleich auf die Notwendigkeit,eine Anleitung am Krankenbett während der Praktikumszeit sicherzustellen(§3 Abs. 4 Satz 3).
Zusätzliche mündliche Prüfungen (§13,22,23a) ohne Wegfall des entsprechenden Fachs in der schriftlichen Prüfung sind von uns wiederholt abgelehnt worden.
Die Prüflinge werden zusätzlich belastet,ohne daß die Ausbildung verbessert wird.

Die Reduzierung der Wiederholungsmöglichkeiten bei nicht bestandener Prüfung von zweimal auf einmal (§20),bedeutet eine unbegründete Verschlechterung, vor allem Studenten in fortgeschrittenen Studienabschnitten würde das besonders hart treffen,wird daher von der Gewerkschaft ötv abgelehnt.

Die Erweiterung im mündlich-praktischen Teil des 3. Abschnittes der ärztlichen Prüfung (§33) bei gleichzeitigem Wegfall des schriftlichen Teils (§§31,32),wird ausdrücklich begrüßt.

Die Möglichkeit,das Praktikum in der Praxis des niedergelassenen Arztes zu leisten,sowie praktische Tätigkeit im betriebsärztlichen Dienst und im öffentlichen Gesundheitsdienst anzurechnen,ist ebenso zu begrüßen.Es ist allerdings nicht davon auszugehen,daß jeder niedergelassene Arzt die fachliche und pädagogische Qualifikation besitzt, den Arzt im Praktikum auszubilden und anzuleiten. Nur das aber würde ein Praktikum,das über Erfahrungen sammeln hinausgeht,sinnvoll machen(§34a).

Auf ein Curriculum,in dem die didaktische und methodische Art über den Ablauf des Praktikums festgelegt wird,wurde verzichtet.

Die "jährlich mindestens vier Gort- oder Weiterbildungsveranstaltungen" stehen nicht im Zusammenhang mit der praktischen Tätigkeit.Sie "sollen" sich relativ unverbindlich mit der "Erörterung von häufig vorkommenden Krankheiten und deren Behandlung,allgemeinmedizinischen Fragestellungen, Fragen der ärztlichen Berufsethik und des Arzt-Patientenverhältnisses" sowie mit "Fragen der Wirtschaftlichkeit und Kostenrelevanz im Gesundheitswesen" beschäftigen.Die Tatsache,daß auch "die von den ärztlichen Standesorganisationen oder anderen Stellen" angebotene Veranstaltungen als Ausbildungsveranstaltungen anerkannt werden sollen, ohne daß hierfür inhaltliche oder fachliche Kriterien angeführt werden,muß nicht unbedingt zu einer Verbesserung der Ausbildung beitragen(§34a Abs. 2).

Die Einschränkung des Jahresurlaubs auf vier Wochen weist die Gewerkschaft ötv als Eingriff in die Tarifautonomie ausdrücklich zurück(§34c Abs.3). Er wird bereits heute durch tarifvertragliche Regelungen vielfach überschritten.Es ist auch kein Grund ersichtlich,Ärzte im Praktikum schlechter zu stellen als andere Beschäftigte mit gleicher oder vergleichbarer Tätigkeit.

Auch die Beschränkung einer Unterbrechung des Praktikums wegen Krankheit oder Schwangerschaft auf vier Wochen entbehrt jeglicher sachlicher Grundlage.Da nach diesem Entwurf einer Approbationsordnung das Sammeln von Erfahrungen im Vordergrund steht,ist eine Fehlzeitenregelumg völlig unangebracht.Der Absatz 3 des §34c ist ersatzlos zu streichen!

Position der ötv bei den Tarifverhandlungen über die Regelung der Arbeitsbedingungen für Ärzte im Praktikum(Juni '85):

Am Dienstag,dem 21 Mai 1985,wurden in München die Tarifverhandlungen über die Regelung der Arbeitsbedingungenfür ärzte im Praktikum aufgenommen.

Gesetzliche Grundlage für den zukünftigen Arzt im Praktikum ist die am 13.12.1984 vom Deutschen Bundestag beschlossene Änderung der Bundesärzteordnung.Ihr hat der Bundesrat am 7.2.1985 zugestimmt. Danach ist nach dem unverändert bebliebenen sechsjährigem Medizinstudium einschließlich des Praktischen Jahres ab 1.7.1987 (auf 1.7.1988 verschoben, der autor)eine 18-monatige,ab 1.1.1992(auf den 1.1.1993 verschoben,beides durch die 5. AO,der autor) eine 24-monatige Tätigkeit als Arzt im Praktikum zu absolvieren.

Die Tätigkeit als Ärzte im Praktikum ist,da sie nicht in das Studium integriert ist,arbeitsrechtlich ausgestaltet.Vor diesem Hintergrund finden die Tarifverhandlungen statt.

Die Gewerkschaft ötv geht davon aus,daß die künftigen Ärzte im Praktikum wie bisherige Assistenzärzte tätig werden und damit unter die Regelungen des Bundes-Angestelltentarifvertrages (BAT) einschließlich der Vergütung fallen.Sie verfügen zwar über eine zeitlich befristete,nicht aber über eine inhaltlich eingeschränkte Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes.Außerdem ist die vorläufige Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes auf bestimmte Beschäftigungsstellen beschränkt.

Ein Unterschied zur bisherigen Praxis liegt auch dadurch nicht vor,daß der Arzt imPraktikum seine Tätigkeit unter Aufsicht erfahrender Ärzte zu verrichten hat.Das war auch bisher bei neu approbierten Ärzten der Fall,um ein etwaiges Organisationsverschulden des Krankenhausträgers auszuschließen.Die Tätigkeit des Arzt im Praktikum soll auf die Weiterbildung zum Facharzt angerechnet werden können.

Da der arbeitsrechtliche Status des Arzt im Praktikum weder eindeutig als Auszubildener noch als Praktikant definiert ist und eine neue Approbationsordnung, die darüber Aufschluß geben könnte,noch nicht erlassen ist(Die fünfte AO sagt,daß der AiP Arzt ist;weiteres siehe in dem beiliegenden Gesetztext. der autor),geht die Gewerkschaft ötv zunächst davon aus,daß eine Regelung im BAT auch für den Arzt im Praktikum bereits abschließend erfolgt ist.

Der Arzt im Praktikum ist Arzt und somit als solcher zu vergüten.

Die Arbeitgeber widersprachen diesem Standpunkt unter Hinweis auf §3 BAT-Ausnahmen vom Geltungsbereich- Buchstabe f:Personen,die für einen fest umgrenzten Zeitraum ausschließlich oder überwiegend zum Zwecke ihrer Vor- oder Ausbildung bechäftigt werden,insbesondere Auszubildende,Volontäre und Praktikanten.

Die Arbeitgeber erklärten, daß der AiP unter dem Gebot der Kostenneutralität stehe und verwiesen auf die von der Bundesregierung jüngst beschlossene Änderung der Bundespflegesatzordnung.Danach gehören Kosten,die den Krankenhäusern künftig für die Ärzte im Praktikum entstehen zu den Selbstkosten des Krankenhauses und sind somit von den Krankenkassen über den Pflegesatz zu finanzieren.Die Stellen mit Ärzten im Praktikum sollen so besetzt werden,daß Krankenhäuser keine höheren Kosten als

bei einer Besetzung mit voll ausgebildeten bezie= hungsweise nachgeordneten Ärzten haben.Wegen der hohen Zahlen von Medizinstudenten aber werden die angehenden Ärzte im Praktikum nur unterzubringen sein,wenn Ärzte im Praktikum etwa im Verhältnis 3:1 auf Planstellen angerechnet werden oder aber man produziert den Arzt im Wartestand mit einer mehr oder minder langen Wartezeit in erheblicher Größenordnung.Die beabsichtigte Anrechnung auf Planstellen aber bedeutet bei der diktierten Kosten= neutralität:Das Gehalt eines voll approbierten Arztes muß geteilt werden.Bereits bei den Anhörungen zur Bundesärzteordnung,aber auch zur Bundespflege= satzordnung,hat die Gewerkschaft ötv derartige Festschreibungen als Eingriff in die Tarifautonomie abgelehnt.

(...)

Unbeschadet unserer grundätzlichen Position nahmen wir hierzu (einem von den Arbeitgebern vorgelegten Tarifvertragsentwurf,der autor) vorläufig Stellung:

- Dem Arzt im Praktikum ist die Möglichkeit zu geben, seine Tätigkeit bei einem Anstellungsträger abzu= leisten.Demgegenüber sieht der Entwurf der Arbeit= geber nicht vor,daß der abzuschließende Ausbil= dungsvertrag für die Gesamtdauer der AiP-Phase gilt,Dadurch wird der Arzt im Praktikum unter Umständen für die verschiedenen Praktikumsabschnitte immer wieder erneut auf Stellensuche gehen müssen, mit gegebenfalls unterschiedlichen Wartezeiten zwischendurch.
- Eine Probezeit ist entbehrlich.Die Arbeitgeber dagegen halten eine sechsmonatige Probezeit für erforderlich.
- Das von den Arbeitgebern vorgeschlagene Entgelt ist mit 1000 DM im ersten und 1150 DM im zweiten Jahr der Tätigkeit nicht akzeptabel,da Tätigkeiten als Arzt geleistet werden.Für sie ist die Ein= gruppierung im Tarifvertrag zur Änderung und Ergänzung der Anlage 1a zum BAT (Ärzte,Apotheker, Tierärzte,Zahnärzte) vom 23.2.1972 geregelt.
- Die im Entwurf vorgesehene Möglichkeit,daß der Arzt im Praktikum zu Bereitschaftsdiensten,Ruf= bereitschaft etc. herangezogen werden kann,steht im Widerspruch zur Schaffung eines Sonderstatus, wie ihn die Arbeitgeber vorsehen.
- Die Ärzte im Praktikum sollen nach dem Willen der Arbeitgeber lediglich ein Drittel der jeweiligen Zuschläde für besonders gefährliche oder gesund= heitsschädigende Arbeit erhalten.Das ist nicht akzeptabel.

(Dadurch,daß die Veröffentlichungen älteren Datums sind,stimmen Einzelheiten nicht mehr oder sind überholt.Meines Wissens nach ergeben sich daraus keine Änderungen der Meinung der ötv.
Die Wiederholbarkeit der Prüfung ist nicht geändert worden.der autor)

Des Autors Meinung zur 5.AO

Allen scheint es um die Verbesserung unserer Ausbildung zu gehen und alle sind sich einig, daß der praktische Anteil des Studiums effizienter und länger sein müßte und mehr Wert auf Zusammenhänge als auf Detailwissen gelegt werden sollte.

Ich werde mich darauf beschränken,was das Bundesministerium für Jugend,Familie und Gesundheit sich hat einfallen lassen,das hehre Ziel zu verwirklichen.

An Phantasie hat es ihnen wirklich nicht gefehlt:

Den Studenten wird in zwei Examen eine zusätzliche mündliche Prüfung angeboten,damit neben dem Detail der Zusammenhang nicht vergessen wird und die Praxis Einzug ins Studium hält.Denn:Das Lehrverhalten der Dozenten richte sich nach den Prüfungsinhalten,sagt die 5,AO (Ein Glück,daß die meisten Dozenten noch nicht gemerkt haben,was in welcher Form bei den multiple-choice-Prüfungen verlangt wird.).

Im Ernst.Sehr viele Dozenten haben mit ihrer Lehre das Ziel (wie auch immer),dem Studenten einen notwendigen Überblick und ein gutes Verständnis für ihr Fach zu vermitteln.Mündliche Prüfungen kommen ihnen da sicherlich entgegen,sieht man von der zusätzlichen Zeitbelastung ab.

Die mündlichen Prüfungen werden aber nicht bewirken,daß jemand seinen Unterricht vom Detail auf den Zusammenhang umstellt.

Die Ausbildung verbessern,indem die Prüfung geändert,hier verschärft werden:Ändern wird sich (vielleicht) das Lernverhalten der Studenten für die Prüfung,nicht die Ausbildung,und wenn,dann dergestalt,daß wie bisher Fragen gepaukt werden und bei Bekanntgabe der mündlich zu prüfenden Fächer Restenergien, soweit vorhanden, in ebendiese Fächer gesteckt werden (Man bedenke aber,daß in beiden Fächern fächerübergreifend geprüft werden soll.). Das verlangte Detailwissen wird ja nicht vermindert!

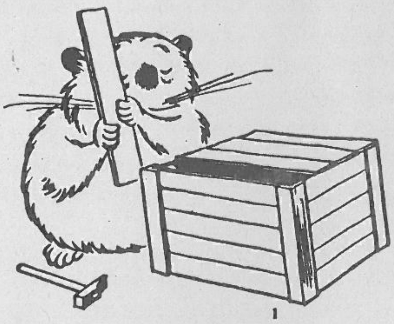
Eingeschoben ein paar grundsätzliche Worte zu Prüfungen im Medizinstudium.

Ich finde mündliche Prüfungen für unser Studium sinnvoller als multiple-choice-Fragen.Auch schriftlich auszuarbeitende Fragen fände ich ok.Nur wird der Aufwand (und damit die Kosten) zu groß sein,um die gesamten Prüfungen so durchzuführen.

Zusätzliche Prüfungen lehne ich in jedem Fall ab.Alternative wäre eine Reduzierung des Gegenstandskatalogs auf Grundlagen oder die Abschaffung der Ärztlichen Vorprüfung als solche.Das Physikum bestände dann aus den Einzelprüfungen,die zum Erlangen der Scheine abgelegt werden.

Den Prüflingen,die den Dritten Abschnitt in Angriff nehmen,ist der schriftliche Teil zugunsten einer erweiterten mündlichen Prüfung erlassen worden.In diesem Zusammenhang müssen die erweiterten Anforderungen aber diskutiert werden.Mir scheint die mündliche Prüfung in einer über das Ziel hinausschießenden Weise erweitert worden zu sein,die zudem mit dem bisher schriftlich Abgefragten nichts zu tun hat.Die Ausbildung im PJ wurde aber in keinster Weise geändert!

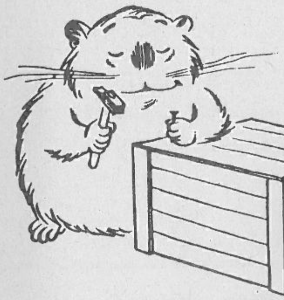
Und noch etwas:Es ist im Sinne der Prüfungsgerechtigkeit anzuprangern,daß die Möglichkeit besteht,daß es keine Mehrheitsentscheidung der Prüfungskommission gibt,sondern die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag gibt. Bedenkt man,daß Ersatzprüfer zu stellen sind und es leicht sein würde,eine ungerade Anzahl an Prüfern zu gewährleisten,leuchtet dieser Passus nicht ein.



1

Bevor ich mich dem AiP zuwende,will ich der Ausgewogenheit (d.h. der Nicht-Nur-Negativ-Bilanz) wegen,die ein,zwei positiven Aspekte erwähnen.

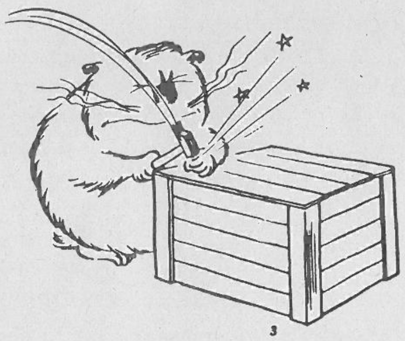
Ein Aspekt mag für manche die Neuordnung des Dritten Abschnitts sein.Ich schließe mich dem nicht an(besonders im Hinblick auf das,was der AiPler lernen soll).Der zweite und leider letzte,bzw. für mich einzige positive Aspekt stellt die Richtlinie der Gruppengröße beim Kleingruppenunterricht auf 5 (3 bei der Untersuchung direkt am Patienten,höchstens; höchstens 8 bei der Demonstration von Patienten) in der 5.AO dar.Allerdings,und das trübt die Freude doch sehr,dient die Zahl 5 seit Jahren zur Berechnung der Kapazitäten und ist somit eigentlich weisend für die Größe einer Gruppe beim Kleingruppenunterricht.
(Belege kann ich momentan nur schlecht geben,da es einen Wust an Verordnungen und Anlagen sowie komplizierte Berechnungen gibt,die es zu lichten gilt.Tatsache ist aber,daß mit der Zahl 5 gerechnet wird.Sollte einer Verwirklichung bisher eine zu geringe Patientenzahl im Wege gestanden haben,frage ich mich,wie die 5.AO dies ändern soll.)



2

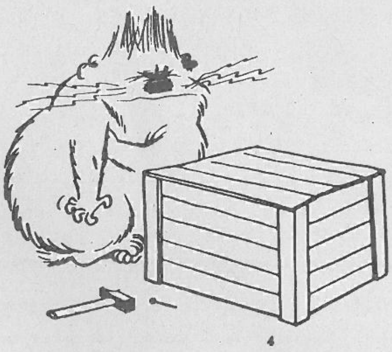
Der AiP soll uns zu besseren Ärzten machen, indem durch die Strukturierung eine Grundausbil=dung gewährleistet sein soll.

Indes, wie kann eine Strukturierung dies lei=sten, wenn zum Beispiel die Möglichkeit besteht, von den 24 Monaten 6 Monate in einer Augenklinik und 18 Monate in der Psychiatrie zu arbeiten? Demzufolge wäre unter dem Gesichtspunkt der Grund=ausbildung eine Beschränkung auf einige Fächer wie Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie zu fordern. D[illegible] ist nicht zu realisieren und auch unnötig. Sechs Jahre Studium sollten genug Zeit sein, eine Grundausbildung zu garantieren (andere Länder schaf=fen das auch, und zwar nicht schlecht).



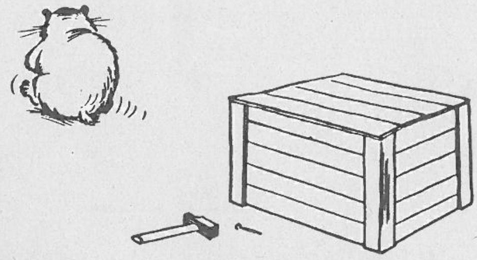
3

Die Bundesregierung besteht dennoch auf dem Ausbildungscharakter. Die AiP-Zeit solle eine bes=sere praktische Ausbildung bewirken: Der AiPler h[illegible] weder bessere Anleitung bzw Betreuung noch mehr Übungsmöglichkeiten als bisher der Assistenz=arzt. Dann wurde die EG-Richtlinie ins Feld geführt. Um es noch einmal deutlich zu sagen: Die EG-Richt=linie regelt eine EG-weit einheitliche Ausbildung, die einen Arzt berechtigt, sich EG-weit als prak=tischer Arzt niederzulassen. Einige haben es ge=schafft, daraus abzuleiten, daß jeder Student diese Ausbildung zu absolvieren hat...



4

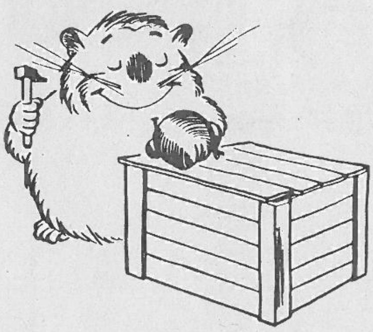
Um die EG-Richtlinie zu erfüllen, hätte es keiner 5.AO bedurft. Bisher hatte jemand, der sich nieder=lassen wollte, eine 1 $\frac{1}{2}$jährige Tätigkeit im Kran=kenhaus nachzuweisen. Diese Zeit auf zwei Jahre zu verlängern, eine Strukturierung vorzuschreiben und die notwendigen Weiterbildungsveranstaltungen zu verlangen, wäre ein relativ kleines, die Approbatios=ordnung nicht betreffendes Problem. Dies wäre die Aufgabe der jeweiligen Weiterbildungsordnungen (von den Ärztekammern festgelegt).



5

Zudem war es angeraten, daß möglichst viel der AiP-Zeit auf die Weiterbildung anrechenbar ist. Der entsprechende &3 Abs.1 der schleswig-hol=steinischen Weiterbildungsordnung lautet:

"(1) Mit der Weiterbildung kann erst nach der Approbation als Arzt oder - bei der abgeschlos=senen Berufsausbildung - nach der Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes begonnen werden. Hat ein Arzt im Praktikum Tätig= abgeleistet, die den Anforderungen dieser Weiter=bildungsordnung genügen, so verkürzt sich seine Weiterbildungszeit entsprechend. (...)"

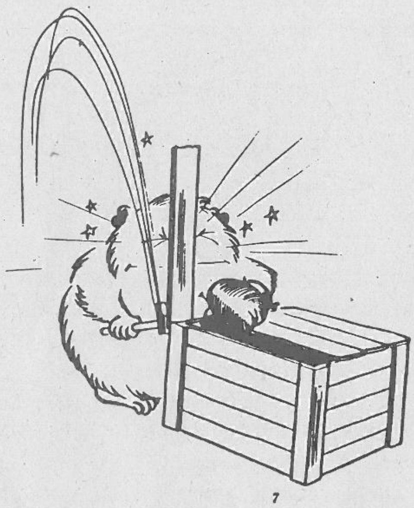


6

Entstanden ist ein Machwerk mit reichlich zweifelhaften Eigenschaften:

- Der AiP hat laut Begründung der 5.AO ganztägig zu arbeiten.
- Trotz fast gleicher Tätigkeit gegenüber dem Assistenzarzt schlechtere Bezahlung.
- Kein Recht zur Lehre (aber Bereitschaftsdienste dürfen gamacht werden!).
- Keine Stellengarantie für eine zur Erlangung der Approbation notwendige Ausbildung.
- Unterbrechung wegen Schwangerschaft wird bis vier Wochen genehmigt (Aber: Der Tarifvertrag läßt noch hoffen.).

Ich frage mich angesichts solcher Ungereimtheiten und Mängel, welche Absichten nun wirklich hinter dem AiP (und der 5.AO) stehen. Bessere Ausbildung? Billiger Abbau von Überstunden? Verminderung der Anzahl derjenigen, die es schaffen, die Approbation zu erlangen? Oder einfach das Durchziehen eines "Prestigeobjekts", dessen Grundlage längst nicht mehr gegeben ist?
Jedenfalls: Der AiP ist zwischen allen Stühlen gelandet.



ERRATUM S. 20

Zusammenstellung der Zeitpunkte, an denen wesentliche Punkte der 5.AO in Kraft treten

ab 1.1.87 Famulatur an Hochschul- und Unikliniken möglich
ab 1.1.88 Neue Bestehensregel tritt in Kraft
ab 1.7.88 Zusätzliche mündl. Prüfung im 2. Staatsexamen
ab 1.7.89 Zusätzliche mündl. Prüfung im Physikum
vom 1.7.88 - 31.12.92 Nach dem Studium 18 Monate AIP
vom 1.7.88 - 30.06.90 Strukturierung des AIP soll sein, ist aber nicht zwingend vorgeschrieben
ab 1.7.90 Strukturierung vorgeschrieben
ab 1.1.93 AIP nun 24 Monate

Was ist zu machen?

Auf keinen Fall lockerlassen. Diese 5.AO in ihrer jetzigen Form muß geändert werden und die 6. liegt griffbereit in den Schubladen.

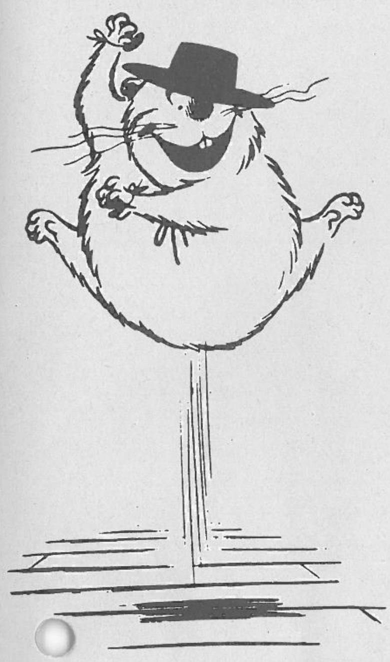
Man darf nicht vergessen, daß einige Teile aus der 5.AO herausgenommen worden sind: Die einmalige Wiederholbarkeit, zusätzliche Kurse, andere Gewichtung im Physikum zuungunsten der Med. Psychologie und Soziologie, mehr Fragen im 2. Staatsexamen. Außerdem sind die Prüfungsänderungen, die verabschiedet worden sind, erst während der Sitzung von einzelnen Ländern eingebracht worden; der Entwurf enthielt "nur" den AiP.

Ich werde jetzt nicht aufzählen, was man im Einzelnentun, ausarbeiten und fordern kann. Dies ist Aufgabe derjenigen, die sich hinsetzen (oder aufstehen, je nachdem) und aktiv einsetzen.
Wichtig ist, daß wir, die Studenten, an unserer Uni darauf drängen, daß die Verwaltung und die Prüfer sich Gedanken über die Organisation der Prüfungen machen, und daß wir aktiv daran mitarbeiten. Bei einem Chaos sind wir die Leidtragenden!

Prinzipiell sollten die Aktivitäten zweigleisig laufen. Grundsätzliche Überlegungen, wie Zulassung zum Studium, Ausbildung und Prüfung im Studium und Arbeit nach dem Studium praktikabel zu gestalten sind, stellen die erste Schiene dar. Schnelle Änderung des Status quo in Richtung einer besseren Ausbildung und Rücknahme des AiP im Rahmen der aktuellen Gegebenheiten die zweite.

Mein Ziel ist es, mit Interessierten ein Programm zu entwickeln, welches die wesentlichen Diskussionspunkte aufzählt, sortiert und Ansätze zur Bearbeitung gibt. Die Bearbeitung sollte dann mit Rückgriff auf bestehendem Material in AG's stattfinden, wobei es mir lieber ist, daß ein Themenkomplex gründlich bearbeitet wird als mehrere oberflächlich.
Ich baue auf die Mitarbeit von euch, Professoren und sonstigen Betroffenen, da ich denke, daß die Problematik über den aktuellen Aspekt hinaus auf Interesse trifft.

Hans Reuter



Quellennachweis

Auszüge aus der 5.AO:
Bundesgesetzblatt Z 5702 A
Ausgegeben zu Bonn am 20.Dezember 1986 Nr.67

Auszüge aus der Begründung:
Bundesrat Drucksache 372/86(Beschluß) 7.11.86
Bundesrat Drucksache 372/86 15.8.86

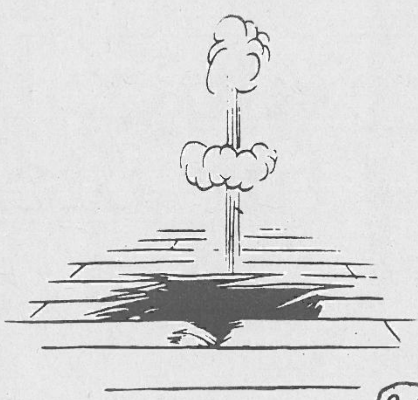
EG-Richtlinie:
Richtlinie des Rates vom 15.September 1986 über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin(86/457/EWG)

ötv:
"Informationen" von Oktober 84 und Juni 85
herausgegeben von der Hauptabteilung Gesundheitswesen,Kirchen und soziale Einrichtungen

"Max" von Giovannetti Heyne-Verlag Best. Nr. 01/990

Alle Schriftstücke sind im AStA einsehbar.
Die Zitate habe ich nach bestem Gewissen zusammengestellt.
Ich hoffe,einen objektiven Eindruck ermöglicht zu haben.
Über Kritik,Anregungen und Ergänzungen würde ich mich freuen.

Auf eine Stellungnahme des Marburger Bundes mußte ich leider verzichten.Die mir vorliegenden mb-aktuell enthielten keine verwertbaren Stellungnahmen.Auf mein Anfrage hin erreichte mich schließ=lich ein Brief (am 22.1.87) mit folgender Passage:"Ich (Ute Algier,der autor) werde mich morgen Mittag mit Herrn Dr. Weisner treffen,um die Angelegenheit bezüglich des AiP eingehend zu besprechen.Deshalb bitte ich Sie (...) noch bis Dienstag-wenn möglich- zu warten."
Nicht möglich.Eine Meinung sollte eigent=lich existent sein,vertei digt der mb den AiP doch schon seit Jahren.



Hans

Der Marburger Bund

Daß der AIP ein Kind des Marburger Bundes (MB) ist, hat sich wohl mittlerweile herumgesprochen. Die Art und Weise aber, mit der er versuchte, es hoffähig zu machen, ist lesenswert. Deshalb wollen wir uns, bevor wir den MB unter der Rubrik Standesklüngel abheften, nochmals mit ihm beschäftigen. Bewußt wurden in den letzten Jahren die ominösen EG-Richtlinien über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin ge- und mißbraucht. Es galt, die Gefahr der Pflichtweiterbildung für bereits approbierte Mediziner abzuwenden. Dies hätte besonders die dem MB näherstehenden Jungärzte/innen getroffen. Der MB sah die einzige Chance diese Gefahr abzuwenden, in der Einführung des AIP, auch wenn hiervon <u>alle</u> angehenden Mediziner betroffen sind.

Anfangs lief alles nach Plan. Der Protest der Studenten formierte sich zwar ab 1984; bundesweit erregte dies jedoch kaum Aufmerksamkeit. Auch hatte der MB willige Unterstützung für seine Idee im konservativen Lager. Konnte man doch die einstige Medizinalassistentenzeit über die Hintertür unter Berufung auf die uns "aufgedrückte" EG-Richtlinie wieder einführen.

So war es nur folgerichtig, daß im März 1985, trotz Studentenproteste, die Bundesärzteordnung um den AIP erweitert wurde.

Daß damit die Probleme erst begannen, spürte der MB schnell. Flugs stellte er sich scheinbar auf die Seite der Studenten, in der Hoffnung, nicht zu viele der nachwachsenden Mitglieder zu verschrecken.

Die Vorstandsverlautbarungen sprechen allerdings Bände:

1) Auf studentische Leserbriefe antwortete der Bundesvorsitzende des MB 1986: Er wisse gar nicht, warum die Studenten jetzt protestierten. Als seinerzeit die Bundesärzteordnung geändert wurde, habe sich keiner von ihnen aufgeregt.

Richtig ist: Auch im März 1986 und davor regte sich studentischer Widerstand. Allerdings zu leise!

2) MB: Der AiP werde von den Studenten überwiegend akzeptiert. Es seien nur wenige studentische Mitglieder aus diesem Grund aus dem MB ausgetreten.

Ohne Kommentar!

3) MB: Die Tarifverhandlungen über den AiP stünden kurz vor dem Abschluß. Es fehlten nur noch die Unterschriften. (Dez.1986)

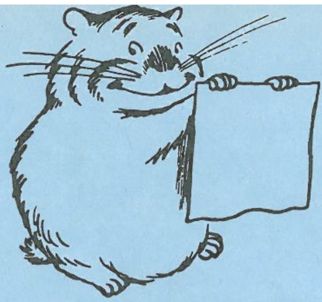
Richtig ist, daß die Verhandlungen in erster Linie von der ÖTV geführt wurden. Der erste Verhandlungstag nach dem Scheitern der Verhandlungen im Sommer '86 war der 19.Jan.1987. Das frühe Entgegenkommen des MB für die Angebote der Arbeitgeberseite (11oo.- brutto) läßt den Schluß zu, daß der MB 'seinen' AiP zumindest nicht am Geld scheitern lassen wollte. Das jetzt bekanntgewordene Ergebnis mit 15oo.-/1[illegible].- DM brutto ist für die Studenten in keinster Weise zufriedenstellend.

4) Zum Jahreswechsel 86/87 schreibt der MB: " Die Aufnahmebereitschaft für die AiP's in den Krankenhäusern ist erfreulich. Zeigt es sich doch einmal mehr, daß wir nicht gewillt sind, viele junge Kolleginnen und Kollegen ohne die Möglichkeit zum Erwerb von praktischen Erfahrungen vor den Kliniken im Regen stehen zu lassen."

Richtig ist, daß die Schaffung von AiP-Plätzen in den Kliniken abhängig von der Finanzierbarkeit ist. Der Versuch des Marburger Bundes, zum jetzigen Zeitpunkt das Plätzeproblem als anscheinend gelöst darzustellen, ist unehrlich und kann nur als Durchhalteparole verstanden werden.

Der Marburger Bund, einstmals Hoffnung im Kampf gegen das Standesdickicht, hat sich zu erkennen gegeben. Wir jedenfalls hoffen auf andere Vertreter, die unsere Interessen ehrlich wahrnehmen.

Harald Klüter



1



2

Zum Schluß...

...denkt an die Stupa-Wahl am 6.2.,

...haben sich 31 Kandidaten gefunden,

...gibt es nur umweltfreundlichere Autos, keine umweltfreundlichen,

...hat der SpriPu mehr gekostet, als durch Werbeanzeigen hereingekommen sind,

...haben Julia und ich es in der kurzen Zeit nicht geschafft, mehr zu organi= sieren,

...soll am Semesterende eine AStA-Fete stattfinden,

...hat das Stupa beschlossen, daß das 1./2. kli. Semester diese organisieren sollte,

...zwecks Belebung der Feten und Entla= stung des AStA,

...finden sich vielleicht einige Orga= nisatoren mit Ideen,

...sah Strauß gar nicht gut aus,

...hat mir der SpriPu Spaß gemacht,

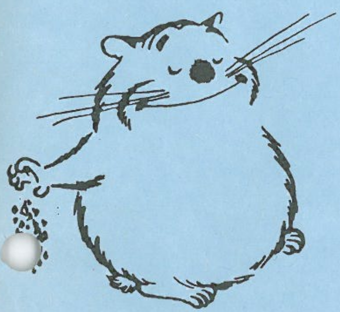
...euch hoffentlich auch,

...wünsche ich euch eine interessante vorlesungsfreie Zeit.

Hans



3



4



5



6

